

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

ladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.



Déclaration de Maladie

Nº P19- 060696

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8774

Société : 80909

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHAKIL Fouad

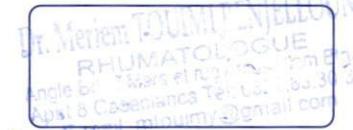
Date de naissance : 08.05.1968

Adresse : 59 Rue Rahel Ben Ahmed, 12N.

Tél. : 0670 68 97 27 Total des frais engagés : 1871,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09.07.2021

Nom et prénom du malade : MEL KHOUMSI AMAL Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Docteur MEL KHOUMSI

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

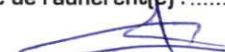
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 16/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestent le Paiement des Actes
09.07.21	CS		300 n1.	DR HUMAIDI BLOUH Angle Bd. Sidi Abdellah - Km Blo 3 Appt 6 Casablanca Tel: 0522.66.30.30 E-mail: mteoumi@gmail.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE AL MASSIRA 51, Rue Rejeb Aït Ahmed Dr. Mme. BENMOUSSA Ouafae Tél:05 22 24 80 54 Fax:05 22 24 85 44	13-02-2021	117190

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. EL HAKIM Casablanca 10/08/2022	12/18/21	2 + 77 77	= 400 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Meriem TOUIMI
BENJELLOUN**

SPECIALISTE EN RHUMATOLOGIE

- Echographie ostéo-articulaire (Paris)
- Rhumatologie interventionnelle (Grenoble)
- Pathologies osseuses médicales (Paris)
- Polyarthrites et maladies systémiques (Paris)
- Biothérapie



الدكتورة مريم تويمى

بنجلون

أخصائية في أمراض المفاصل والعظام والروماتيزم

- الفحص بالصدى (باريس)
- أمراض هشاشة العظام (باريس)
- إلتهاب المفاصل وأمراض الطبل الباطنی (باريس)
- العلاج بالأدوية البيولوجية

13.08.2021

Mme EL KHOUMSI Amal

1 DOLENIO

2 par jour, après le repas, pendant 4 mois.

2 CALCIFIX-D3

Prendre 1 comprimé par jour, pendant 4 mois.

3 DOLICOX 90

1 à midi, après le repas, pendant 7 jours.

4 AULCER 20

1 le matin, avant le repas, pendant 7 jours.

5 TARDYFERON B9 cp pellic : Plq/30

1 par jour, pendant 2 mois.

PHARMACIE AL MASSIRA
51, Rue Rahal B

Dr. Mme.

Tél.

Fax.

AMM N° : 569/17 DMP/21/NRQ

LOT : 20026

PER : 01/2023

PPV : 52,80 DH

6 118001 100620
TARDYFERON B9

30 comprimés pelliculés
Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg

Distribué par Cooper Pharma
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable
PPV : 52,80 DH

PPV : 86DH40
PER : 05/24
LOT : K1300-3

Dr Meriem TOUIMY BEN

PPU : 190DH

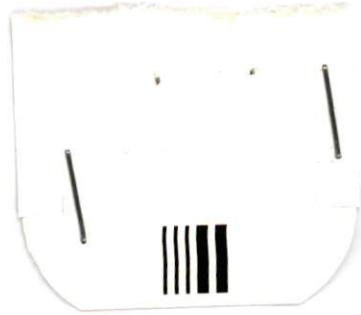
AA0299003

06/2022

Angle Boulevard 2 Mars et Rue AMSTERDAM, 2ème étage - Appt N° 8 (Au dessus de McDonald's 2 Mars) - CASABLANCA

زاوية زنقة أمستردام وشارع 2 مارس الطابق الثاني رقم 8 (فوق ماكدونالدز 2 مارس) - الدار البيضاء

Tél. : 05 22 83 30 30 - GSM : 07 77 51 69 00 - E-mail : mtouimy@gmail.com



42,20



Elle contient des renseignements.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

DÉNOMINATION

CALCIFIX® D3 500 mg/400 UI

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Carbonate de calcium correspondant à calcium élément 500 mg

Cholécalciférol enrobé à 100 000 UI/g* correspondant à cholécalciférol (vitamine D3) 400 UI

Excipients q.s.p. un comprimé

* mélange de cholécalciférol, d'alphatocophérol, de graisses alimentaires, de gélatine, de saccharose et d'amidon de maïs.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION

Boîte de 30 comprimés à croquer ou à sucer.

CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE

APPORT VITAMINO D-CALCIQUE.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament est indiqué :

- chez le sujet âgé, en cas de carences en calcium et en vitamine D,
- en association aux traitements de l'ostéoporose, lorsque l'apport de calcium et de vitamine D est insuffisant.

ATTENTION !

a) DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- antécédents d'allergie à la vitamine D ou à l'un des constituants,
- immobilisation prolongée,
- quantité de calcium dans le sang anormalement élevée (hypercalcémie),
- élimination exagérée de calcium par l'urine (hypercalciurie),
- calculs rénaux (lithiasie calcique),
- phénylcétonurie (maladie héréditaire due à un déficit enzymatique), en raison de la présence d'aspartam.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

**Dr. Meriem TOUIMI
BENJELLOUN**

SPECIALISTE EN RHUMATOLOGIE

- Echographie ostéo-articulaire (Paris)
- Rhumatologie interventionnelle (Grenoble)
- Pathologies osseuses médicales (Paris)
- Polyarthrites et maladies systémiques (Paris)
- Biothérapie



**الدكتورة مريم تويمى
بنجلون**

أخصائية في أمراض المفاصل والعظام والروماتيزم

- الفحص بالصدى (باريس)
- أمراض هشاشة العظام (باريس)
- التهاب المفاصل وأمراض الطب الباطنى (باريس)
- العلاج بالأدوية البيولوجية

Casablanca, le 9 Juillet 2021

Mme EL KHOUMSI Amal

**ostéodensitométrie biphotonique à rayons X
RX DES MAIN F**

DOKTOR MIREL EL MAHAIMI
Rue d'Alger - Casablanca
Tél : 05 22 22 26 56
Fax : 05 22 22 08 10

Dr. Meriem BENJELLOUN
Angle Boulevard 2 Mars et Rue AMSTERDAM, 2ème étage - Appt N° 8 (Au dessus de McDonald's 2 Mars) - CASABLANCA
زاوية زنقة أمستردام وشارع 2 مارس الطابق الثاني رقم 8 (فوق ماكدونالدر 2 مارس) - الدار البيضاء
Tél : 05 22 83 30 30 - GSM : 07 77 51 69 00 - E-mail : mtouimy@gmail.com



الفحص بالأشعة واد المخازن

Radiologie Oued EL MAKHAZINE

Dr. Khalid BERRADA SOUNNI

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Montpellier

الدكتور خالد براة السنوني

خريج كلية الطب
بموبولي

I.R.M

SCANNER SPIRALE
CORPS ENTIER - 3D
Multi-barrettes

DENTA-SCANNER

RADIOLOGIE
Conventionnelle
Numérisée

RACHIS ENTIER
Numérisée

GONOMETRIE
Numérisée

ECHOGRAPHIE
pluridisciplinaire

ECHOGRAPHIE
Doppler couleur

MAMMOGRAPHIE
Tomosynthèse

OSTEO-DENSITO
Biphotonique

PANORAMIQUE
DÉNTAIRE
Numérisée

TELERADIO A 4 M
Numérisée

CONE BEAM

RADIO - PHOTO

EXONEREE DE LA TVA

Facture N°: FA21/6122

REF.NN.

EL KHOUMSI AMAL

ICE :

Désignation	Quantité	P.U	Montant
2 MAINS FACE	1,00	400,00	400,00

Total

400,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Quatre cents Dirhams

Timbres fiscaux en cas de paiement en espèces

COMPTE BANCAIRE N° : 013780 01096 000105 001 05 48 / BMCI RUE D'ALGER CASABLANCA.
CNSS 1707572-PATENTE 35503945 IF 404004801CE 001598548000033

RADILOGIE OUED EL MAKHAZINE
12, Rue d'Alger - Casablanca
Tel : 05 22 22 26 56
05 22 22 08 10



الفحص بالأشعة واد المخازن

Radiologie Oued El Makhazine

Dr. Khalid BERRADA SOUNNI

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Montpellier

الدكتور خالد براادة السنوني

خريج كلية الطب
بمونيولي

I.R.M
SCANNER SPIRALE
CORPS ENTIER - 3D
Multi-barrettes
DENTA-SCANNER
RADIOLOGIE
Conventionnelle
Numérisée
RACHIS ENTIER
Numérisée
GONOMETRIE
Numérisée
ECHOGRAPHIE
pluridisciplinaire
ECHOGRAPHIE
Doppler couleur
MAMMOGRAPHIE
Tomosynthèse
OSTEO-DENSITO
Biphotonique
PANORAMIQUE
DENTAIRE
Numérisée
TELERADIO A 4 M
Numérisée
CONE BEAM
RADIO - PHOTO

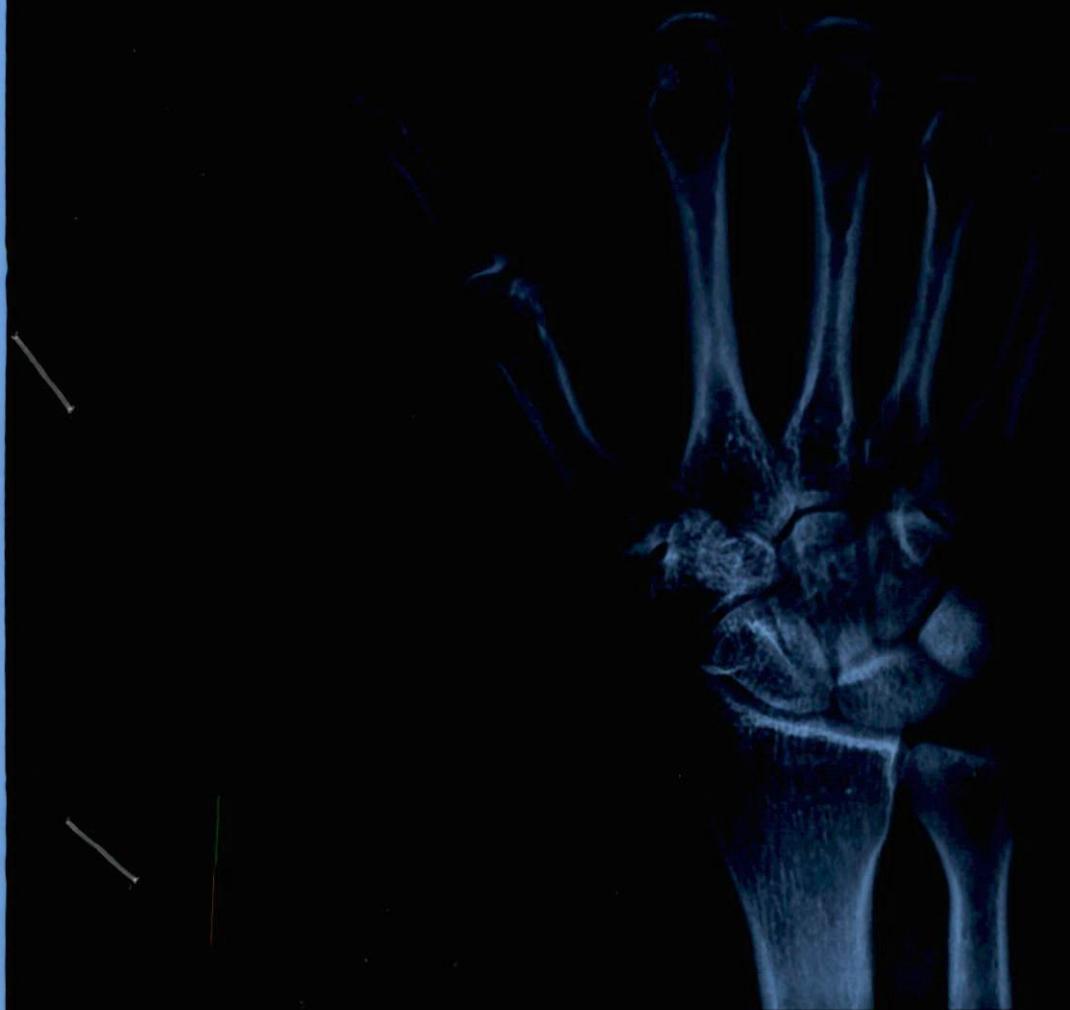
CASA LE.12.08.2021

**NOM : EL KHOUMSI AMAL
DR: MERIEM TOUIMI BENJELLOUN
RX : 2 MAINS FACE**

- ❖ Absence d'anomalie de la texture osseuse.
- ❖ Absence d'anomalie des interlignes articulaires.
- ❖ Absence d'anomalie des parties molles.

**CONFRATERNELLEMENT
DR. BERRADA SOUNNI K .**

RADILOGIE OUED EL MAKHAZINE
12, Rue d'Alger - Casablanca
Tél. : 05 22 22 26 56 / 05 22 29 96 41
05 22 22 08 10



EL KHOUMSI AMAL

Taille réelle

12/08/2021

RADIOLOGIE EL MAKHAZINE - 12 RUE D'ALGER - CASABLANCA -

G



EL KHOUMSI AMAL .

Taille réelle

12/08/2021

RADIOLOGIE EL MAKHAZINE - 12 RUE D'ALGER - CASABLANCA -